



UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR LÄNDRYGG

Mobilnummer för SMS-avisering vid nästa uppföljningstillfälle: _____

Datum för ifyllande, (År,Mån,Dag) : _____

Det är viktigt att Du försöker fylla i alla frågor så långt det är möjligt.

Längd:cm

Vikt:kg

Röker Du?

☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Hur är Din ryggsmärta idag jämfört med före operationen?

- ☐ 0. Hade inte ryggsmärta före operationen
- ☐ 1. Försvunnen
- ☐ 2. Mycket förbättrad
- ☐ 3. Något förbättrad
- ☐ 4. Oförändrad
- ☐ 5. Försämrade

Hur är Din bensmärta/ischias idag jämfört med före operationen?

- ☐ 0. Hade inte bensmärta före operationen
- ☐ 1. Försvunnen
- ☐ 2. Mycket förbättrad
- ☐ 3. Något förbättrad
- ☐ 4. Oförändrad
- ☐ 5. Försämrade

Har Du för närvarande ålderspension?

☐ 1. Ja, på heltid ☐ 2. Ja, på deltid ☐ 0. Nej

Har Du för närvarande sjukersättning eller aktivitetsersättning?

☐ 1. Ja, på heltid ☐ 2. Ja, på deltid ☐ 0. Nej

Har Du sjukpenning idag?

- ☐ 1. Ja, på heltid för mina ryggbesvär
- ☐ 2. Ja, på deltid för mina ryggbesvär
- ☐ 3. Ja, för annan sjukdom
- ☐ 0. Nej

Har Du återgått i arbete?

- ☐ 1. Jag förvärvsarbetade ej tidigare
- ☐ 2. Ja, på heltid
- ☐ 3. Ja, på deltid
- ☐ 0. Nej

Har Du idag lättare arbete än innan operationen?

☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Hur länge hade Du hel sjukpenning efter operation?

- ☐ 1. Ingen eller mindre än 3 månader
- ☐ 2. 3 till 6 månader
- ☐ 3. 6 till 9 månader
- ☐ 4. 9 till 12 månader
- ☐ 5. 12 mån till 2 år
- ☐ 6. Mer än 2 år

Tar Du smärtlindrande mediciner eller tabletter för Dina ryggbesvär?

☐ 1. Ja, regelbundet ☐ 2. Ja, ibland ☐ 0. Nej

Om ja, Är något av preparaten
narkotiskt:
(se lista på exempel längst ner)

- ☐ 0. Nej
☐ 1. Ja
☐ 2. Vet inte

Hur lång promenad klarar Du i normal takt?

- ☐ 1. Mindre än 100 meter
☐ 2. 100 till 500 meter
☐ 3. 0,5 till 1 kilometer
☐ 4. Över 1 kilometer

Har Du behandlats/behandlas pga
någon/några av dessa sjukdomar?

- ☐ 0. Nej
☐ 1. Hjärtsjukdom
☐ 2. Neurologisk sjukdom
☐ 3. Cancersjukdom
☐ 4. Annan sjukdom som påverkar Din gångförmåga
☐ 5. Annan sjukdom som ger smärta

Hur är Din inställning till resultatet av Din
genomgångna ryggoperation?

- ☐ 1. Jag är nöjd
☐ 2. Jag är tveksam
☐ 3. Jag är missnöjd

Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen nedan som i exemplet.
Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket ryggsmärta och bensmärta Du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.

Rygg



Ingen smärta

Maximal smärta

Ben



Ingen smärta

Maximal smärta

Har Du genomgått rehabilitering **efter** operationen?
(sjukgymnastik/fysioterapeutisk behandling/träning
speciellt för ländryggen)

- ☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Om Ja på **fr 22**, Var det en rehabilitering i grupp?

- ☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Exempel på narkotiska preparat

Citodon
Citodon forte
Citodon minor
Dolcontin
Durogesic Depotplåster
Fentanyl Depotplåster
Fentanyl
Ketogan
Kodein

Matrifen Depotplåster
Matrimed Depotplåster
Morfin
Nobligan
Norspan Depotplåster
Nycofen Depotplåster
Oxikodon
Oxycodone OxyContin
OxyNorm
Panocod

Pentadol
Palexia
Paracetamol/ Kodein
Quatrofen Depotplåster
Temgesic
Tiparol
Tradolan
Tramadol
Treo comp